

## 病棟運営から見た神経難病患者の入院医療に関する経済的評価

内田 智久<sup>1)</sup>

1) 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 医療情報室長

[はじめに]神経難病は治癒することなく、発症した時点から緩和ケアとしての対応が求められるとされ、医療経済的には高齢者医療、終末期医療と同様に捉えることができる。今回、神経難病患者の入院医療に関する多施設共同調査の結果について紹介する。

[調査概要]協力の得られた特殊疾患病棟 3 施設 5 病棟と障害者病棟 4 施設 8 病棟を対象とし、平成 24 年 9 月の実績から病棟および患者収支を算出した。調査期間の難病患者割合は 10~82%、平均在院日数は 34~1,221 日であった。

[病棟収支]1 病棟 1 ヶ月当たりの収益は 3,887±842 万円、費用は 3,626±758 万円、利益率は 5.6±13.2%であり、対象 13 病棟のうち 4 病棟(特殊疾患 1、障害者 3)で収支マイナスであった。費用のうち給与費が最も多くを占め(58~72%)、利益率と給与費率には負の相関が認められた。給与費率と難病患者割合には相関が認められなかったものの、平均在院日数が長い病棟ほど給与費率が低い傾向が見られた。これらより、人件費を抑え入院期間を長期化するほど病棟の利益率が高くなることが示唆された。

[患者別収支]患者 1 人 1 日当たりの利益額は、筋ジストロフィーおよび難病患者群が -1,084±436 円、重度の障害群が 1,765±962 円、重度の意識障害群が 35±362 円であり、筋ジストロフィーおよび難病患者群が有意に低かった。難病患者群の方が多くのケアが行われており、それに伴う人件費が患者収支の主な圧迫要因となっていた。事実、利益率と給与費率に負の相関が認められた。

[まとめ]現行の診療報酬制度においては、難病患者の入院医療に対するケアは十分に評価されていない。収支マイナスでは病棟運営は成り立たないが、経済性重視でマンパワーを削減したり、いたずらに入院を長期化することはあってはならない。適切な医療費で、かつ質の高い医療を提供し続けるためには、行政、患者、医療者の三者がそれぞれの立場で議論し、三者にとって最適な妥協点を模索していくことが重要である。